

Optimaliseren van online CGT-trainingen voor angstige kinderen

Gepubliceerd: 16-05-2018 Laatste bijgewerkt: 15-04-2024

Het huidige project beoogt de drie barrières, die angstige kinderen beletten optimaal van CGT te profiteren, het hoofd te bieden. Hiertoe wordt een laagdrempelige online op CGT-gebaseerde training voor angst bij kinderen (8-13 jaar) ontwikkeld en...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Angststoornissen en -symptomen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON50712

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Optimaliseren online CGT-trainingen voor angstige kinderen

Aandoening

- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

bang zijn, schrik hebben

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Open Universiteit

Overige ondersteuning: Fonds Psychische Gezondheid

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: angst, CGT, mediators van verandering, online

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Angst
- Cognitieve ontwikkelingsniveau
- Cognities
- Copingvaardigheden
- Vermijdingsgedrag

Secundaire uitkomstmaten

nvt

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Angststoornissen hebben een chronisch karakter. Angststoornissen zijn de meest voorkomende vorm van psychopathologie bij kinderen. Een effectieve methode om in te grijpen bij angstklachten is Cognitieve Gedragstherapie (CGT). Kinderen krijgen echter te maken met drie barrières die hen verhinderen om optimaal te profiteren van CGT. Ten eerste krijgt slechts 20 % van de kinderen met angststoornissen hiervoor een training of een behandeling. Dit heeft te maken met de toegankelijkheid en beschikbaarheid van behandeling. Ten tweede is niet voldoende duidelijk wat de werkingsmechanismen van CGT zijn bij kinderen. Op basis van theoretische modellen en CGT bij volwassenen krijgen zij strategieën aangeboden om hun denkpatronen te wijzigen (minder disfunctionele cognities te krijgen) en om hun vermijdingsgedrag te verminderen. De werkingsmechanismen van cognitieve en gedragsmatige strategieën zijn echter beperkt en onvolledig empirisch onderzocht bij kinderen. Ten derde zijn interventies te weinig aangepast aan de specifieke noden van kinderen, doordat niet duidelijk is bij welke kinderen CGT goed werkt en bij welke kinderen CGT minder goed werkt. Mogelijk heeft het ontwikkelingsniveau van kinderen een sterke invloed op de mate waarin zij kunnen profiteren van CGT.

Doel van het onderzoek

Het huidige project beoogt de drie barrières, die angstige kinderen beletten

optimaal van CGT te profiteren, het hoofd te bieden. Hiertoe wordt een laagdrempelige online op CGT-gebaseerde training voor angst bij kinderen (8-13 jaar) ontwikkeld en middels een randomized controlled trial (RCT) onderzocht op effectiviteit (barrière 1). Binnen deze studie wordt nagegaan of de training werkt via het verminderen van disfunctionele cognities en het verminderen van vermijdingsgedrag (barrière 2). Tenslotte zal bekeken worden wat het effect is van het cognitief ontwikkelingsniveau op de werkingsmechanismen van de training (barrière 3). Zowel het verhogen van de beschikbaarheid van CGT voor kinderen met angstproblemen door het aanbieden van een online training, als inzicht in de werkingsmechanismen en elementen die de effectiviteit van CGT beïnvloeden, dragen bij aan een optimalisatie van CGT voor angstige kinderen.

Onderzoeksopzet

Longitudinaal gerandomiseerd interventieonderzoek

Onderzoeksproduct en/of interventie

De online training >Leer te Durven!> is gebaseerd op de reeds uitgebrachte, 'papieren' versie van "Leer te Durven!" (Simon & Bogels, 2014), een evidence-based laagdrempelige training, die bestaat uit gebruikelijke CGT-elementen. Leer te Durven!", zal ontwikkeld worden voor kinderen van 8-13 jaar met een verhoogd angstniveau, milde of ernstige specifieke fobieën of overige DSM-5 angststoornissen van een (nog) milde ernst. De training zal volledig online worden aangeboden via het online platform en er zullen geen face-to-face bijeenkomsten plaats vinden. De exposure-oefeningen worden aangeboden middels video-voorbeelden en uitgeschreven instructies. Communicatie met een trainer vindt hoofdzakelijk plaats via de mailfunctie, maar er kan ook ondersteuning worden geboden via een chatfunctie. >Leer te Durven!> wordt individueel aangeboden, maar kinderen krijgen wel de mogelijkheid met elkaar te communiceren via een forum. De training bevat geen ouderssessies. Ouders worden wel geïnformeerd over de inhoud van de training en ouders spelen wel een rol bij het stimuleren van het kind om de online training te (blijven) volgen. De therapeuten die de training geven, werken via gestandaardiseerde instructies die per sessie gedetailleerd beschreven zijn. Zij hebben daarnaast basisinstructies gekregen over het uitvoeren van cognitieve herstructurering en exposure bij kinderen in deze leeftijdsgroep met deze problematiek. Geschikte trainers zijn afgestudeerden in de bachelor of master psychologie of orthopedagogiek, maatschappelijk werkers of intern begeleiders. De training bestaat uit acht weken waar het kind gemiddeld in totaal 2 uur per week mee bezig zal zijn. De kinderen werken wekelijks met een therapeut hun opdrachten door en werken daarnaast zelfstandig de online module door. In sessie 1 maken de trainer en het kind kennis met elkaar, krijgen de kinderen een beeld van de training en wordt de rol van de ouders in de training concreet toegelicht. In sessie 2 bekijken het kind en de trainer samen, op basis van de informatie uit het diagnostisch interview en de vragenlijsten, welke twee angsten aangepakt worden in de training. Op basis van randomisatie wordt vervolgens bepaald welke angst in het eerste gedeelte (exposure) van de behandeling aangepakt wordt en welke angst in het tweede gedeelte van de behandeling (cognitieve herstructurering). Dit proces verloopt geautomatiseerd en de trainer vertelt daarna aan het kind met welke angst ze zullen

beginnen. In sessie 3 worden de angstige verwachtingen van het kind (wat verwacht het kind dat er zal gebeuren?) met betrekking tot beide angsten expliciet gemaakt. Voor de eerste angst maakt het kind, onder begeleiding van de trainer, een speurplan om de angstige verwachting te kunnen toetsen. De trainer ondersteunt het kind sterk in dit proces en stuurt het kind opdat het speurplan de verwachtingen goed kan toetsen en het op een verantwoorde en veilige manier gebeurt. Dit gebeurt op speelse wijze, waarbij het kind in de huid van een detective kruipt. Tijdens sessie 4 en 5 oefent het kind met zijn angst door zich er aan bloot te stellen. Om generalisatie van het geleerde te bevorderen, gebeurt dit op verschillende manieren, in verschillende contexten. Na elke exposure (blootstelling), wordt het consolideren van hetgene geleerd is bevorderd, door te bekijken in hoeverre de angstige verwachting uitgekomen is. Tijdens sessie 6 en 7 worden cognitieve herstructureringstechnieken geleerd aan het kind. In sessie 6 gebeurt dit in algemene zin: kinderen leren hoe ze hun niet-helpende gedachten kunnen identificeren en aanpassen, zodat het een helpende gedachte wordt. In sessie 7 wordt de cognitieve herstructurering toegepast op de tweede angst van het kind. Sessie 8, tenslotte, staat in het teken van omgaan met toekomstige angsten en afscheid nemen.

Inschatting van belasting en risico

- Deelnemers die alleen aan de metingen hoeven deel te nemen: 10 uur tijdsinvestering
- Deelnemers die zowel aan de metingen als aan de interventie deelnemen: 10 + 16 uur = 26 uur tijdsinvestering

Contactpersonen

Publiek

Open Universiteit

Valkenburgerweg 177
Heerlen 6419 AT
NL

Wetenschappelijk

Open Universiteit

Valkenburgerweg 177
Heerlen 6419 AT
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Kinderen uit een community sample met een verhoogde mate van angst, maar die niet verwezen zijn vanwege hun angst (niet-klinisch)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Kinderen met ernstige angststoornissen: deze kinderen hebben een angstdiagnose verkregen met een hoge mate van ernst (op een ernstschaal van 0-8 scoren deze kinderen 7 of 8)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	05-12-2018
Aantal proefpersonen:	240
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	16-05-2018
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL60801.068.17